



PREENCHEDOR LABIAL COM USO DE MICROCÂNULA

Adriana Braz de Lucena¹
pati_olegal@yahoo.com.br

Patrícia Maria Barbosa Teixeira Canevassi²
pati_olegal@yahoo.com.br

RESUMO: A pele é o maior órgão do corpo humano, sendo que ocorre um processo progressivo de deterioração morfológica e funcional da mesma no decorrer do tempo. A busca pelo método mais eficaz de preenchimento cutâneo permitiu uma evolução na prevenção e rejuvenescimento natural da pele e dos lábios. O objetivo deste trabalho foi relatar o uso da microcânula no preenchimento labial e abordar a reanatomização durante seu tratamento estético. Paciente leucoderma, sexo feminino, 35 anos, com queixa de assimetria labial, as quais ocasionavam efeito desarmônico em sua face, procurou a clínica de Especialização a fim de resolver tal insatisfação. Como metodologia proposta, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e registros fotográficos iniciais de frente e de perfil, optou-se pelo uso do preenchedor à base de ácido hialurônico de origem não animal. Ao final do procedimento, pôde-se constatar evidente rejuvenescimento na região do lábio inferior, o qual trouxe alto grau de satisfação pela paciente. Em estudo da técnica de utilização de cânulas como injetores de ácido hialurônico, os resultados encontrados confirmam a menor ocorrência de efeitos indesejáveis e alto grau de satisfação de profissionais e pacientes. Preenchedores Faciais à base de ácido hialurônico são uma excelente escolha para a reanatomização dos lábios, culminando em alto grau de satisfação por parte dos pacientes.

Palavras-chaves: Envelhecimento Cutâneo. Lábio. Microcânulas. Preenchedor Facial.

ABSTRACT: The skin is the largest organ in the human body, and there is a progressive process of morphological and functional deterioration over time. The search for the most effective method of skin filling allowed for an evolution in the prevention and natural rejuvenation of the skin and lips. The objective of this study was to report the use of microcannula in lip filling and address reanatomization during its aesthetic treatment. A Caucasian female patient, 35 years old, complaining of lip asymmetry, which caused a disharmonious effect on her face, sought out the Specialization clinic in order to resolve this dissatisfaction. As proposed methodology, after signing the Informed Consent Form and initial photographic records of the front and profile, it was decided to use a non-animal hyaluronic acid-based filler. At the end of the procedure, it was possible to observe evident rejuvenation in the lower lip region, which brought a high degree of satisfaction to the patient. In a study of the technique of using cannulas as hyaluronic acid injectors, the results found confirm the lower occurrence of undesirable effects and a high degree of satisfaction among professionals and patients. Hyaluronic acid-based facial fillers are an excellent choice for lip reanatomization, resulting in a high degree of patient satisfaction.

Keywords: Facial Filler. Lip. Microcannulas. Skin Aging.

¹Odontóloga

²Odontóloga, Coordenadora e Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Estácio Recife



INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, sendo que ocorre um processo progressivo de deterioração morfológica e funcional da mesma no decorrer do tempo. O natural processo de envelhecimento cutâneo dos indivíduos traduz um desequilíbrio estético e funcional. A genética e o estilo de vida de cada indivíduo influenciam as funções fisiológicas normais da pele (COX, 2014).

Estabelecer excelência estética e criar harmonia entre a beleza e a função do sorriso com a delicadeza e a complexidade dos lábios e componentes da face, é um processo desafiador até os dias de hoje, ainda mais sendo os lábios considerados unidades anatômicas de extrema importância estética, onde sua definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza. Tal como a pele, estão sujeitos aos fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis pelo envelhecimento (PAIXÃO, 2015).

Os lábios são divididos didaticamente em: porções interna e externa, onde sua porção interna, que é úmida, é composta por mucosa labial e por uma porção seca, composta por zona de transição, vermelhão do lábio ou semimucosa e uma porção externa representada por pele e seus anexos. No limite compreendido entre as porções interna e a zona de transição, encontram-se as fibras musculares do músculo orbicular da boca, que delimita dois compartimentos de gordura, entre eles, compartimento de gordura superficial e compartimento de gordura profundo (BRAZ e SAKUMA, 2017).

Diversos materiais foram utilizados para o contorno da face e dos lábios quando indicados para rejuvenescimento perioral, tais como: polimetilmetacrilato, silicone, ácido poli-l-láctico e hidroxipatita de cálcio; muitas vezes sem sucesso, o que desencadeou efeitos indesejáveis e complicações graves, sendo hoje contraindicados para essas regiões (KEDE e SABATOVICH, 2015).

A busca pelo método mais eficaz de preenchimento cutâneo permitiu uma evolução na prevenção e rejuvenescimento natural da pele e dos lábios. Assim, o ácido hialurônico entrou no mercado brasileiro como um dos melhores produtos, por seguir as características ideais de segurança e eficácia. Apesar disso, com os avanços surgiram materiais inadequados para os lábios e profissionais não capacitados para realizá-los, o que levou a grande maioria da população a ter receio de realizar esse procedimento e ter por consequência lábios artificiais e “deformados” (GUIRRO E. e GUIRRO R., 2004). Porém, com o progresso e a formação qualificada de profissionais da área, atualmente é possível atenuar naturalmente o envelhecimento cutâneo.

A pele reveste quase toda a superfície, formando uma barreira eficaz de defesa e regulação, assegurando as relações entre os meios interior e exterior que constitui o mais extenso órgão sensorial do corpo. Desempenha papel importante na proteção contra agressões físicas, químicas e biológicas (PAIXÃO *et al.*, 2011). A epiderme se divide em cinco subcamadas: a córnea (mais superficial), a camada lúcida, seguida da camada granulosa e camada espinhosa e o estrato germinativo ou basal (camada mais profunda da epiderme). A derme, também chamada tecido conectivo da pele, é composta principalmente de elastina e colágeno. Esse último confere integridade estrutural e mecânica à pele; e àquela, confere a pele importante propriedade elástica (PAIXÃO, 2015).

No envelhecimento facial ocorrem mudanças estruturais, que estão relacionadas com a ação muscular, flacidez da pele, perda de sustentação óssea, diminuição, atrofia e migração do



volume do compartimento de gorduras faciais, com isso há mudanças significativas na aparência e anatomia da face (HARRIS, 2016). Sendo assim, existem inúmeras técnicas que podem ser utilizadas para a sua melhoria, incluindo a aplicação de peelings químicos e físicos, toxina botulínica, preenchedores dérmicos reabsorvíveis ou permanentes e diferentes técnicas cirúrgicas (TALARICO *et al.*, 2010; OLIVEIRA, 2009).

Entende-se por colágeno a proteína mais numerosa do corpo humano, a qual sustenta tecido conjuntivo, aonde chega a ter cerca de 7% do peso corpóreo total. Sua função primordial é proporcionar suporte e sustentação aos tecidos. Por ser a sustentação do tecido conjuntivo, o colágeno é encarregado de dar a aparência de vigor, elasticidade e viço. Com o processo de envelhecimento, a síntese minimizada de diversas substâncias, tais como: o colágeno e o ácido hialurônico, haverá uma baixa destes últimos e das fibras elásticas. Somado a isto e à ação dos radicais livres, a pele se torna irresistente, decai o viço e acarreta na formação de linhas e rugas (ROCHA, 2017).

O ácido hialurônico é um dos preenchedores dérmicos temporários mais usados na correção de rugas, linhas e sulcos faciais por ser seguro e eficaz. O ácido hialurônico (AH) é um polímero carbohidratado linear e natural que pertence à classe dos glicosaminoglicanos não sulfatados e, por ser uma das moléculas mais higroscópicas da natureza, quando hidratado, pode conter cerca de 1000 vezes o seu tamanho em moléculas de água. É um componente do tecido conjuntivo da pele, cartilagem, osso e fluido sinovial. Na pele humana, o AH adiciona volume e age como um amortecedor de choque e lubrificante. Ele se liga à água e após a injeção mantém um efeito estrutural conforme é degradado, um processo que tem sido chamado de “degradação isovolêmica” (LAZZERI *et al.*, 2012).

Lazzeri *et al.* (2012) ainda afirmaram que as recomendações gerais para o uso de preenchedores estão na preferência do uso de microcânulas com ponta romba em áreas de maior chance de dano arterial, prevenindo e divergindo da ação quando se opta pela injeção direta dentro dos vasos igual às agulhas convencionais. Ademais, as microcânulas de ponta romba com suavidade evitam laceração e estimulam vasoconstrição temporária dos vasos. A escolha por agulhas/microcânulas de menor calibre favorece uma velocidade mais baixa de injeção e torna menos provável a oclusão vascular ou bloqueio do fluxo periférico. A inserção das cânulas facilita a manobra de uma subcisão ou pré-tunelamento usando agulha de 18G e se torna um procedimento mais seguro que fazer a dissecação com a própria substância preenchedora.

A aspiração antes de injetar o produto para verificar se a agulha/microcânula não está em uma artéria ou veia, evita oclusões vasculares. Bem como, injetar apenas pequenos volumes por vez, diminui a quantidade pressionada pelo êmbolo, pois, caso ocorra algum dano, ele será mais subclínico. Assim, ao mitigar injeções de grandes volumes em planos menos distensíveis, previne altas pressões no local (LAZZERI *et al.*, 2012).

As contribuições para o uso dos preenchedores na região dos lábios compreendem: injeção em profundidade superior a 3mm logo abaixo do vermelhão ser considerada segura para projeção dos mesmos. Em consonância com o uso das microcânulas de 30G ou agulha de 27G na borda do vermelhão para criar o “arco do cupido” ser seguro, em conformidade¹³. Injeção feita mais profundamente usando microcânula inserida longitudinalmente no meio do lábio para aumentar seu volume, pode ser considerada segura, pois a artéria labial superior (ALS) não costuma ocupar essa porção mais central no lábio (TANSATIT *et al.*, 2014).

Tansatit *et al.* (2014) ainda afirmaram que a compressão digital na ALS cerca de 1cm acima da comissura oral é recomendada, no ponto em que ela passa perto do ângulo oral, bem



como a injeção na borda do lábio inferior é mais segura, pois a trajetória da artéria labial inferior (ALI) é fora do vermelhão do lábio inferior, próxima ao rebordo alveolar. A maioria dos ramos labiais entra no vermelhão, perpendicularmente, e as artérias marginais que a conectam com esses ramos terminais no vermelhão são de calibre muito pequeno. Em apenas cerca de 4% dos casos a ALI assume trajetória aberrante, correndo mais superiormente e bem mais próximo ao vermelhão.

Seguindo esse contexto geral, tem-se como objetivo deste trabalho, relatar o uso da microcânula no preenchimento labial e abordar a reanatomização durante seu tratamento estético.

RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, sexo feminino, 35 anos, com queixa de assimetria labial, as quais ocasionavam efeito desarmônico em sua face. A mesma procurou a clínica de Especialização em Harmonização Orofacial, a fim de resolver tal insatisfação. Como metodologia proposta, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e registros fotográficos iniciais de frente e de perfil (Figuras 01, 02 e 03).

Figura 01: foto frontal antes do procedimento.

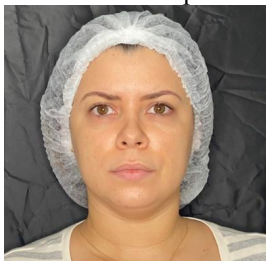


Figura 02: foto lateral direita antes do procedimento.



Figura 03: foto lateral esquerda antes do procedimento.



Optou-se pelo uso do preenchedor à base de ácido hialurônico de origem não animal- Perfectha Derm 1,0ml com baixa concentração de resíduos protéicos ($< 0,25\% \text{ mg}/\mu\text{m}$) como protocolo para o tratamento em lábio inferior, associada ao anestésico lidocaína e fenilefrina



1,8ml. À análise facial, a paciente apresentava hipossuficiência de lábio inferior, tanto no planejamento de frente e de perfil.

Antes de iniciar o procedimento, foram realizadas antissepsia extra-oral com clorexidina-Riohex® 2% e intra-oral com Periogard. Na sequência, posicionado o campo cirúrgico estéril e feito um botão anestésico com uso de seringa carpule e agulha 30G curta, tendo como anestésico a Lidocaína+fenilefrina (S.S.White) (Figura 04) bloqueando os nervos mentonianos e bucais de ambos os lados, administrando pouco menos de 1/4 do tubete anestésico de cada um dos terminais nervosos emergentes.

Figura 04: mesa pronta para o procedimento.



Decorridos 20 minutos, iniciou-se o processo de preenchimento. Com a seringa de ácido hialurônico Perfectha Derm e em retroinjeção, foi realizado um pertuito a mais ou menos 1cm da comissura bilateralmente com agulha de 19G, para entrada da cânula. Com uma cânula de 22G procedeu-se com o preenchimento em retroinjeção do contorno labial, assim como a parte profunda do vermelhão, foi feito bólus nos tubérculos laterais do lábio inferior.

E para finalizar, foi retomado o uso com agulha 27G de preenchimento, a fim de realizar as travas perpendiculares justapostos à comissura labial. Recomendou-se para que após o procedimento, a paciente pusesse gelo nas primeiras horas, não manipulasse o local, evitasse o uso de maquiagem por, pelo menos, 24 horas. Acrescentado a isso, foi alertada para não realizar a prática de exercícios físicos durante, pelo menos, 05 dias e, ainda, evitar exposição solar ou calor excessivo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final do procedimento (Figura 05-09), pode-se constatar evidente rejuvenescimento e projeção na região do lábio inferior, o qual trouxe alto grau de satisfação para a paciente. Observou-se como reação esperada, edema no lábio inferior, logo após o procedimento e, após 48h, apresentou hematoma no ângulo do lado direito, os quais regrediram em uma semana, estando a paciente satisfeita com os resultados.



Figura 05: foto de perfil direita logo após o procedimento de preenchimento com ácido hialurônico nos pontos selecionados.



Figura 06: foto frontal logo após o procedimento de preenchimento com ácido hialurônico nos pontos selecionados.



Figura 07: face lateral direita logo após o procedimento de preenchimento com ácido hialurônico nos pontos selecionados.



Figura 08: face lateral esquerda logo após o procedimento de preenchimento com ácido hialurônico nos pontos selecionados.



Figura 09: foto frontal antes e depois ao preenchimento com ácido hialurônico nos pontos selecionados.



Tamura (2010) afirmou no estudo que a técnica de utilização através de cânulas para uso de ácido hialurônico, os resultados encontrados confirmaram a menor ocorrência de efeitos indesejáveis e alto grau de satisfação de profissionais e pacientes. Corroborando com o este relato, que mostrou regozijo da paciente com o uso de preenchimento à base de ácido hialurônico sem intercorrência e com segurança.

Tamura (2010) ainda fez uso das microcânulas de 30G ou agulha de 27G na borda do vermelhão para criar o “arco do cupido” por achar ser seguro; todavia, neste relato, a autora utilizou cânula de 22G de calibre para fazer o depósito do preenchedor em lábio inferior, conflitando com o achado dos estudiosos. Esta observou que a técnica se torna mais segura, visto que a cânula é mais rígida e menos flexível. A configuração em formato rombo evita fraturas e acidentes indesejáveis, confere maior precisão durante o depósito do material e apresenta maior robustez na ponta ativa da cânula.

Mukamal e Braz (2011) confirmaram que 55 pacientes, sendo 47 mulheres e 08 homens, com idades entre 18 e 71 anos, os quais se submeteram a preenchimento labial utilizando microcânulas, foram observados edema e eritema mínimos em comparação aos da técnica convencional com agulhas, quando a área tratada foi o contorno labial. No tratamento das áreas de mucosas labial e oral percebeu-se leve edema sem eritema. Não ocorreu sangramento e consequente equimose. Equiparando-se ao apontado nesse relato, que a paciente apresentou leve edema e equimose pós procedimento rejuvenescedor labial.

Tamura (2010) também avaliou que as artérias que irrigam os lábios são as labiais superiores e inferiores (ramos da artéria facial) onde são extremamente tortuosas, e a técnica com agulha ou de injeção intravascular acaba levando à sua perfuração, com maior possibilidade de hematomas e equimoses. Todavia, neste trabalho, como só foi observada equimose em região de trava de comissura labial, maior sítio de confluência de trajeto tortuoso, corrobora com o achado da equimose que a paciente apresentou pós procedimento. A proposta do uso de cânula para área de tubérculos centrais no lábio inferior faz da aplicação algo mais seguro, devido ao término da artéria labial inferior ser fora do vermelhão do lábio inferior, próximo ao rebordo alveolar.



CONCLUSÃO

Preenchedores Faciais à base de ácido hialurônico são uma excelente escolha para a reanatomização dos lábios, culminando em alto grau de satisfação por parte dos pacientes. Porém, é de grande importância que o Cirurgião Dentista domine a técnica, tenha conhecimento sobre o material utilizado e conheça profundamente a anatomia da região.

Além disso, é necessário avaliar cada caso individualmente, orientando o paciente dos potenciais riscos e complicações frente à prática. Recorrer ao uso das cânulas é seguro para trabalhar tanto em plano subdérmico profundo quanto superficial, possibilitando a redução dos riscos de embolização e oclusão vascular, desde que o procedimento seja realizado com habilidade e destreza da técnica profissional.

REFERÊNCIA

Braz, AV, Sakuma, TH. **Compartimento de gordura profundo (CGP)**. In: Atlas de anatomia e preenchimento global da face. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 29-113.

Cox MM. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. Tradução: Ana Beatriz Gorini da Veiga et al. Revisão técnica: Carlos Termignoni [et al.]. 6ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Guirro E, Guirro R. **Fisioterapia Dermato-funcional**. São Paulo: Manole, 2004.

Harris, MI. **Do Nascimento à Maturidade**. Editora Senac. 2016.

Kede, MPV, Sabatovich, O. **Dermatologia Estética**. São Paulo: Atheneu, 2015.

Lazzeri D, Agostini T, Figus M, Nardi M, Pantaloni M, Lazzeri S. **Blindness following cosmetic injections of the face**. Plast Reconstr Surg. 2012;129(4):995-1012.

Maio, M. **Tratado de Medicina Estética**. v. 1, São Paulo: Roca, 2004.

Mukamal LV, Braz AV. **Preenchimento labial com microcânulas**. Surg. Cosmet. Dermatol.; Rio de Janeiro. 2011; 3(3):177-264.

Oliveira AZ. **Desenvolvimento de formulações cosméticas com ácido hialurônico. Dissertação de mestrado em tecnologia farmacêutica**. Porto: Universidade do Porto, 2009.

Paixão, MP. **Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento**. Surg Cosmet Dermatol, v. 7, n. 1, p. 10-6, 2015.

Paixão MP, Montedonio J, Filho WQ, Pouza CET, Almeida AEF. **Lifting de lábio superior à dermabrasão mecânica**. Surgery Cosmetic Dermatology. 2011; 3(3): 249-253.



Rocha D. **Preenchimento facial: tipos e características dos materiais disponíveis.** Publicado em 04 ago. 2017. [Acesso: 15 fev. 2019.] Disponível em: <https://www.pebmed.com.br/preenchimento-facial-tipos-e-caracteristicas-dos-materiais-disponiveis/>

Talarico S, Hassun KM, Monteiro ÉO, Parada MOB, Buratini LB, Arruda L, Bagatin E. **Avaliação da segurança e eficácia de novo preenchedor à base de ácido hialurônico no tratamento dos sulcos nasolabiais e contorno dos lábios.** Surg Cosmet Dermatol. 2010; 2(2):83-6.

Tamura BM. **Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica - Parte II.** Surg Cosmet Dermatol. 2010;

Tansatit T, Apinuntrum P, Phetudom T. **A typical pattern of the labial arteries with implication for lip augmentation with injectable fillers.** Aesthetic Plast Surg. 2014;38(6):1083-9